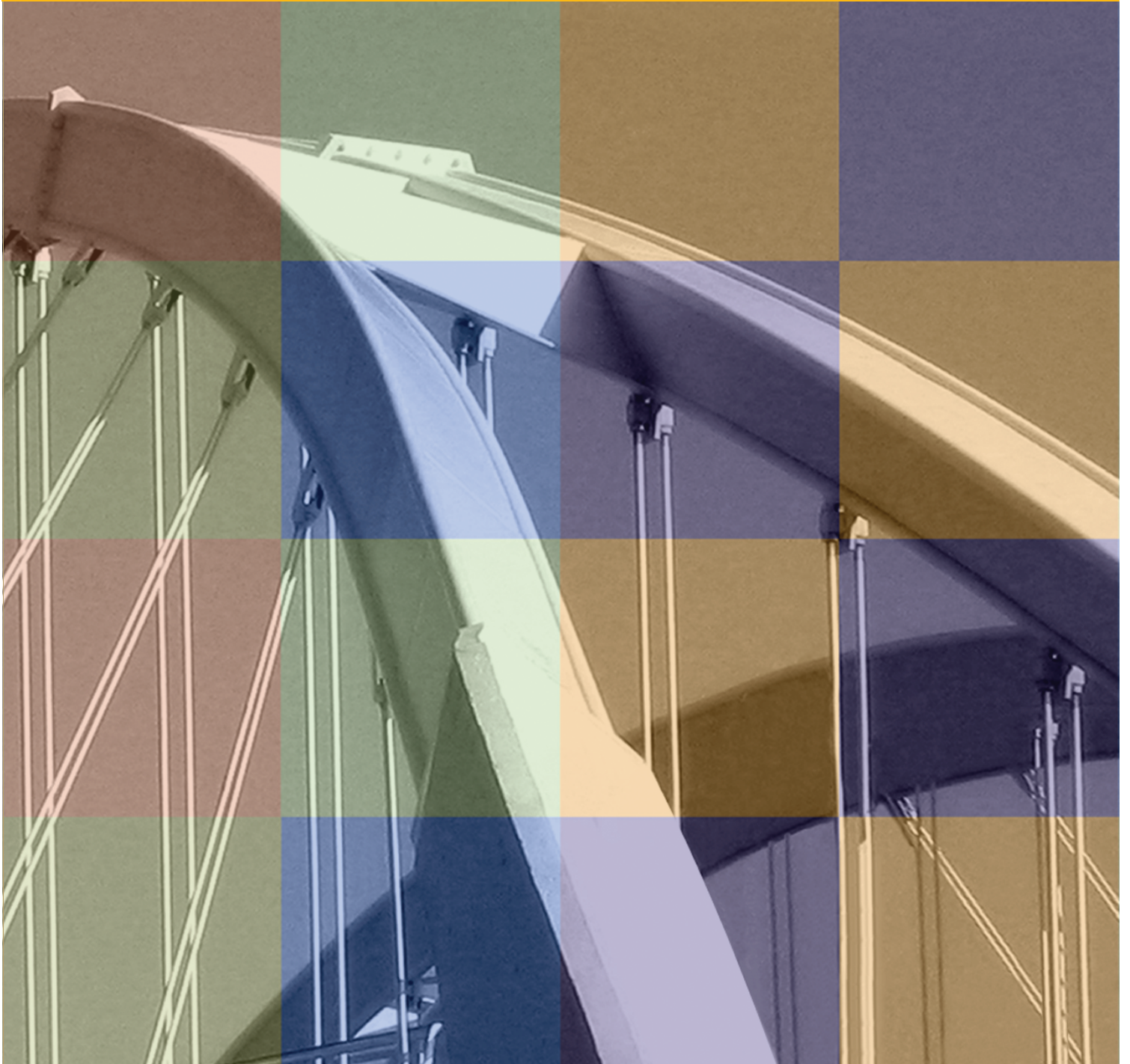


Dictamen 15-2014

sobre el Projecte de decret sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.



Dictamen 15.2014

sobre el Projecte de decret sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

Índex

DICTAMEN 15/2014 sobre el Projecte de decret sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut	2
---	---

DICTAMEN 15/2014 sobre el Projecte de decret sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

Atenent les competències atribuïdes al Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya per l'article 72.2 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya i la Llei 7/2005, de 8 de juny, la Comissió Executiva, per delegació del Ple del Consell de Treball, Econòmic i Social, en la sessió extraordinària del dia 19 de maig de 2014, aprova el següent

DICTAMEN

I. ANTECEDENTS

En data 24 d'abril de 2014 va tenir entrada al Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya un escrit tramès pel conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya en el qual sol·licitava l'emissió del dictamen de caràcter preceptiu, previ a la seva tramitació, del Projecte de decret sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

El Projecte de decret es va acompanyar d'una memòria general, d'una memòria d'avaluació d'impacte i d'un informe econòmic.

La Comissió de Treball de Mercat de Treball i Polítiques Socials es va reunir el dia 14 de maig i va elaborar la Proposta de dictamen.

II. CONTINGUT

El Projecte de decret consta d'un preàmbul, setanta-dos articles dividits en cinc títols, cinc disposicions addicionals, tres disposicions transitòries, una disposició derogatòria, cinc disposicions finals i un annex.

En el preàmbul es descriu el marc normatiu en què s'insereix el Projecte de decret. També es detallen els objectius que es pretenen assolir mitjançant aquesta norma.

El títol 1 s'anomena "Disposicions generals i cartera de serveis", es divideix en dos capítols i engloba els articles de l'1 al 5. El capítol 1, que inclou els articles de l'1 al 3, regula l'objecte de la norma, les seves finalitats i remet a l'annex on s'estableixen les definicions de conceptes que s'utilitzen en la norma. El capítol 2, que engloba els articles 4 i 5, estableix què inclou la cartera de serveis a càrrec del Servei Català de la Salut.

El títol 2 s'anomena "Procediment i sistemes de contractació de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a través de les quals es fan efectives les prestacions incloses en la Cartera de Serveis a càrrec del Servei Català de la Salut". Aquest títol engloba els articles del 6 al 20, dividits en dos capítols. El capítol 1, anomenat "objecte i requisits previs" inclou els articles del 6 a l'11. En l'article 6 s'estableix quines són les prestacions que poden ser objecte d'un encàrrec de gestió de serveis. L'article 7 especifica que el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut és l'òrgan competent per establir i actualitzar els encàrrec de gestió de serveis sanitaris. En l'article 8

es determinen els criteris reguladors dels encàrrecs de gestió. L'article 9 estableix que les entitats proveïdores han d'estar integrades en el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya. L'article 10 enumera els requisits tècnics mínims que han de complir les entitats proveïdores. L'article 11 obliga les entitats proveïdores de serveis sanitaris a complir les instruccions dictades pel Servei Català de la Salut. El capítol 2 s'anomena "Modalitats, contingut i procediment dels encàrrecs de gestió" i inclou els articles del 12 al 20. L'article 12 estableix que l'encàrrec de gestió pot adoptar qualsevol de les modalitats de contracte de gestió de serveis públics. L'article 13 determina que l'encàrrec de gestió es pot formalitzar mitjançant convenis o contractes administratius, l'article 14 regula els continguts bàsics i l'article 15 en regula la durada. L'article 16 estableix els paràmetres als quals s'ha d'ajustar l'encàrrec de gestió. En l'article 17 s'estableix que l'incompliment dels convenis o contractes donarà lloc a una penalització. L'article 18 estableix les prerrogatives que disposa el Servei Català de la Salut per interpretar i acordar la resolució dels convenis o contractes. En els articles 19 i 20 es regulen els procediments per establir els convenis o els contractes, respectivament.

El títol 3 s'anomena "L'assignació territorial en base poblacional" i engloba els articles 21 i 22 on es regula l'objectiu i la determinació d'aquesta assignació.

El títol 4 s'anomena "Contraprestació econòmica dels serveis objecte d'encàrrecs de gestió", engloba els articles del 23 al 71 i es divideix en quatre capítols. En l'article 23 s'estableixen les dues modalitats de contraprestació econòmica, una mitjançant línies assistencials i l'altra en base poblacional. El capítol 1, que engloba els articles del 24 al 31, regula la contraprestació de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària. El capítol 2, que engloba els articles del 32 al 50, regula el sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada. El capítol 3, que engloba els articles del 51 al 64, regula el sistema de contraprestació de l'atenció sociosanitària. El capítol 4, que engloba els articles del 65 al 71, regula la prestació en base poblacional.

El títol 5 s'anomena "Avaluació" i comprèn un únic article, el 72, que regula l'avaluació de resultats i l'actuació inspectora per part del Servei Català de la Salut.

La disposició addicional primera estableix que en els contractes entre el Servei Català de la Salut i les entitats proveïdores es podran establir mesures per millorar la gestió de les prestacions sanitàries.

La disposició addicional segona determina que la funció docent és objecte de contraprestació.

La disposició addicional tercera especifica que en els convenis amb les entitats proveïdores del SISCAT titulars d'hospitals o d'equips d'atenció primària de nova creació no serà exigible el disposar d'acreditació.

La disposició addicional quarta estableix que el sistema de pagament que es regula en aquest Decret no és d'aplicació als hospitals transfronterers que han de ser cofinançats per l'administració sanitària d'altre Estat.

La disposició addicional cinquena regula un sistema de pagament per a l'Institut Guttmann.

La disposició transitòria primera estableix una tipologia per poder determinar la contraprestació en les urgències hospitalàries.

La disposició transitòria segona regula la contraprestació de les consultes d'atenció especialitzada ambulatoria vinculada a l'atenció primària.

La disposició transitòria tercera estableix que el paràmetre per aplicar a l'hospitalització de mitja estada d'atenció al post agut serà l'estada.

La disposició derogatòria deroga el Decret 66/2010, de 25 de maig i excepte els articles 3 i 5, també es deroga el Decret 170/2010, de 16 de novembre.

La disposició final primera estableix que aquesta norma serà d'aplicació als contractes i convenis per a la prestació de serveis sanitaris vigents en la data d'entrada en vigor del Decret.

La disposició final segona faculta el director o directora del Servei Català de la Salut per dictar les instruccions necessàries per fer efectives les previsions del Decret i per aprovar un manual de facturació.

La disposició final tercera estableix que el sistema de pagament a l'àmbit de la salut mental ha de ser aprovat en un període no superior a nou mesos des de l'entrada en vigor d'aquest Decret.

La disposició final quarta estableix que el director o directora del Servei Català de la Salut ha de presentar una avaluació del sistema de pagament en el termini de tres anys des de l'entrada en vigor d'aquest Decret.

La disposició final cinquena estableix l'entrada en vigor de la norma l'endemà de la seva publicació al DOGC.

En l'annex s'estableixen les definicions de conceptes que s'utilitzen en la norma. També es defineixen conceptes en relació amb la línia d'atenció mèdica i sanitària hospitalària i especialitzada d'aguts, amb la línia d'atenció primària i amb la línia d'atenció sociosanitària.

III. OBSERVACIONS GENERALS

Primera. El CTESC considera que cal incentivar la millora de la qualitat i l'eficiència en la prestació de serveis però, pel que fa al pagament per resultats, es considera que el Servei Català de la Salut ha de garantir que les possibles ineficiències no s'acabin traslladant a la ciutadania en forma de menys recursos que puguin afectar negativament l'equitat del sistema.

Segona. El CTESC recomana que en el desenvolupament d'aquest nou model de contractació i prestació dels serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut es tingui en compte la incidència de la normativa europea SEC-95 i la seva actualització mitjançant la normativa SEC-2010.

Tercera. El CTESC recomana que s'incorpori un règim transitori per a implementar els canvis que suposa l'entrada en vigor de la norma, pel que fa a la contractació i prestació dels serveis sanitaris.

Quarta. El CTESC recomana substituir el concepte "càpita" i "càpita mitjana" per "valor per càpita" o "pressuposts per càpita".

Cinquena. El CTESC recomana una revisió global de la utilització dels conceptes "Atenció primària" i "Atenció especialitzada familiar i comunitària de l'àmbit de l'atenció primària", ja que no són conceptes sinònims.

Sisena. El CTESC considera que la referència concreta que es fa en el Projecte de decret al "Departament de Salut", s'hauria de substituir per una

cita més genèrica, com ara, “Departament competent en matèria de salut”.

Setena. Atès que aquest dictamen és preceptiu d'acord amb l'article 2.1 a) de la Llei 7/2005, de 8 de juny, del Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya, es considera que seria convenient que en el preàmbul es fes menció al present Dictamen.

IV. OBSERVACIONS A L'ARTICULAT

1. El CTESC recomana la revisió, i si escau, la supressió de l'article 5, atès que sembla reiteratiu amb l'apartat b) de l'article 4.
2. El CTESC considera que la redacció de l'article 6 és confusa i, en aquest sentit, recomana que es clarifiqui que s'entén per gestió integrada de forma individualitzada i de forma agregada. El CTESC també recomana que s'especifiqui com i amb quins instruments es faran els encàrrecs de gestió de serveis.
3. Pel que fa a l'article 7.2, el CTESC recomana que en els casos en que el Consell de Direcció delegui l'establiment dels encàrrecs de gestió de serveis en el director o directora dels Serveis del Servei Català de la Salut, la ratificació ulterior es porti a terme en el Consell de Direcció següent al de la presa de decisió de la gestió de l'encàrrec.
4. En l'article 9, el CTESC considera que el Servei Català de la Salut, previ a l'establiment de contractes o convenis amb els titulars de centres i establiments sanitaris que no pertanyin al SISCAT, hauria d'acreditar degudament la manca de suficiència del Sistema.
5. El CTESC considera que en el segon paràgraf de l'article 9 caldria clarificar o acotar el terme “durada limitada”.
6. En l'article 10.1 a) el CTESC recomana substituir “Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries” per una cita més genèrica, com ara, “Direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries”.
7. El CTESC recomana que en l'article 14.e) es clarifiqui el sentit dels conceptes “d'avaluació” i “d'auditoria” que fan referència a les activitats pactades i als nivells d'accessibilitat i resolució assolits.
8. El CTESC considera que caldria incloure en l'article 14, com a contingut bàsic dels convenis o contractes, el sistema de penalitzacions aplicable en cas d'incompliment de les previsions dels convenis o contractes.
9. En relació amb l'article 19.2, el CTESC considera que decidir els serveis que han de ser objecte d'un determinat conveni és una capacitat que correspon única i exclusivament al Servei Català de la Salut, per la qual cosa recomana posar un punt i seguit després de “... ser objecte del conveni,” i continuar el paràgraf amb el següent text literal: “Aquest procés haurà de comptar, necessàriament, amb la participació prèvia de totes les entitats...”.
10. El CTESC recomana en el títol 3, articles 21 i 22, que es desenvolupi com es calcularà la contraprestació per base poblacional.
11. En relació amb l'article 27, el CTESC recomana que es determinin els criteris mitjançant els quals es fixarà l'import o imports assignats.

12. En relació amb l'article 31, el CTEESC recomana que s'expliciti si el pagament de la contraprestació per resultats es pot fer efectiva anualment o de forma fraccionada al llarg de l'any a partir de l'avaluació parcial dels objectius.
13. El CTEESC considera que en el tercer paràgraf de l'article 31 caldria substituir el terme "autonomia dels seus professionals" pel de "autonomia en la gestió clínica dels seus professionals".
14. En relació amb l'article 38, el CTEESC recomana que es determinin els criteris generals mitjançant els quals es fixarà l'import assignat.
15. En relació amb l'article 50, el CTEESC recomana que s'expliciti si el pagament de la contraprestació per resultats es pot fer efectiu anualment o de forma fraccionada al llarg de l'any a partir de l'avaluació parcial dels objectius.
16. El CTEESC recomana suprimir el tercer paràgraf de l'article 50 atès que és reiteratiu amb l'establert al segon paràgraf del mateix article.
17. En l'article 56, el CTEESC recomana incloure, com a criteri per determinar la quantitat anual màxima, el volum de població assignada.
18. El CTEESC recomana en l'article 64, canviar el títol de l'article pel de "Contraprestació per resultats".
19. En relació amb l'article 64, el CTEESC recomana que s'expliciti si el pagament de la contraprestació per resultats es pot fer efectiva anualment o de forma fraccionada al llarg de l'any a partir de l'avaluació parcial dels objectius.
20. En relació amb l'article 69.2, el CTEESC considera que decidir els objectius territorials de salut és competència del Departament i del Servei Català de la Salut que els ha de fixar amb la participació de les Regions i Sectors Sanitaris. Una altra cosa és la repercussió econòmica associada a aquests objectius que s'hauria d'acordar prèviament amb les entitats proveïdores o el conjunt d'entitats proveïdores d'un territori.
21. Pel que fa al segon paràgraf de la disposició addicional primera, el CTEESC considera que la incentivació professional afecta a condicions laborals en les quals el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut no hi té competències. Per això es proposa la supressió de la frase "...i els seus professionals...".
22. Pel que fa a la disposició transitòria primera i la seva vinculació amb l'article 39.2, el CTEESC recomana avançar en el desenvolupament del registre d'activitat del CMBD d'urgències, en tant que sistema d'informació per calcular la complexitat de les urgències, i per tant el cost de les mateixes.
23. El CTEESC recomana una major precisió en relació al procés clínic previst en el concepte "alta hospitalària" establerta dins de les definicions de l'annex -Pel que fa a la línia d'atenció mèdica i sanitària hospitalària i especialitzada d'aguts-.
24. El CTEESC recomana aclarir si en la definició de l'annex -pel que fa a la línia d'atenció primària-, d'"activitat assistència pròpia de l'atenció primària", i concretament dins "d'altres especialitats pròpies d'aquest grau assistencial" s'inclou l'"atenció a la salut sexual i reproductiva".

25. Tenint en compte l'observació general quarta efectuada en aquest Dictamen, el CTESC recomana incloure dins les definicions de l'annex els conceptes de "valor per càpita" o "pressuposts per càpita".

V. CONCLUSIONS

El Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya ha valorat el Projecte de decret sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut i sol·licita al Govern que sigui receptiu a les recomanacions formulades en el present Dictamen.

Barcelona, 19 de maig de 2014



El president
Josep Maria Rañé i Blasco



La secretària executiva
Teresita Itoiz i Cruells

Projecte de decret sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut estableix la Cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut que a Catalunya s'han de prestar a càrrec del Servei Català de la Salut.

El Servei Català de la Salut fa efectiva la Cartera de serveis, amb caràcter general, a través dels centres, serveis i establiments sanitaris integrats al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), regulat pel Decret 196/2010, de 14 de desembre.

La disposició addicional onzena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), incorporada per la Llei 11/1995, de 29 de setembre, estableix que el Govern ha de regular, mitjançant un decret, els requisits, l'abast, el procediment i els sistemes de selecció per a l'establiment dels contractes de gestió de serveis sanitaris i sociosanitaris, en règim de concert, que s'han d'ajustar als principis de publicitat i concurrència, tot tenint en compte les previsions del Pla de salut de Catalunya i les normes específiques d'ordenació d'aquests serveis.

D'acord amb això, actualment, mitjançant el Decret 66/2010, de 25 de maig, es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut; mentre que el Decret 170/2010, de 16 de novembre, regula el sistema de pagament dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

Aquest nou Decret regula conjuntament els encàrrecs de gestió dels serveis públics que s'han d'establir amb els centres i establiments del SISCAT pel Servei Català de la Salut; els sistemes de contraprestació de la gestió d'aquests serveis públics; la cartera complementària de serveis no previstos en la Cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut; i el sistema d'assignació territorial a regions sanitàries i sectors, dels recursos pel finançament d'aquests serveis en base a les necessitats de la població derivades de la seves característiques singulars i de morbiditat i co-morbiditat.

Així mateix, es recullen les previsions del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, aprovat per l'Acord GOV/13/2012 de 21 de febrer, que estableix que el sistema de contractació s'ha de adaptar a les necessitats de la població d'atenció sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, amb l'objecte que estigui més enfocat als resultats en salut, així com una major integració dels serveis i nivells assistencials i que estimuli l'eficiència del conjunt del sistema.

D'acord amb això, aquest Decret ha de coadjuvar en l'assoliment dels objectius següents:

- l'assignació equitativa en la distribució dels recursos.
- l'atenció centrada en les persones i en el territori on resideixen.

- l'accessibilitat equitativa a la millor resolució.
- la major resolució i accessibilitat a l'atenció primària.
- la utilització dels serveis en els nivells més adequats.
- la major eficiència del conjunt del Sistema Nacional de Salut de Catalunya, amb una major interacció entre nivells i serveis assistencials, amb visió de xarxa i complementarietat dels models organitzatius i assistencials per garantir una atenció a cada persona integral, integrada i de qualitat.
- la translació als professionals, des de les organitzacions, d'incentius per resultats i guanys d'eficiència.

A l'efecte d'assolir aquests objectius, el sistema de contractació i la contraprestació dels serveis a les entitats gestores dels centres del SISCAT, ha de prioritzar els resultats clínics i de salut en el nivell més adequat de resolució i amb la millor accessibilitat, d'acord amb les necessitats de la població de cada territori, i establir indicadors de resultats i mecanismes de incentivació per afavorir les sinergies entre els diferents centres i serveis al servei d'aquests resultats.

Per últim, aquest nou Decret s'ha d'aplicar amb l'objectiu d'assolir els nivells més alts de transparència, en compliment de la Resolució 323/X del Parlament de Catalunya, sobre l'orientació política general del Govern, aprovada en data 27 de setembre de 2013, i tenint en compte les recomanacions del Grup de Treball constituït per donar compliment a la Moció 3/X del Parlament de Catalunya, sobre polítiques de Salut.

De conformitat amb el que estableix la Llei 13/2008, de 5 de novembre, de la presidència de la Generalitat i del Govern.

A proposta del conseller de Salut, vist/d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora i amb la deliberació prèvia del Govern,

Decreto:

Títol 1
Disposicions generals i cartera de serveis

Capítol 1
Objecte, finalitats i definicions

Article 1
Objecte

Aquest Decret té com a objecte:

- a) Determinar la Cartera de serveis a contractar a càrrec del Servei Català de la Salut.
- b) Regular el procediment i els sistemes de contractació de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a través de les quals es fan efectives les

prestacions incloses en la Cartera de serveis a càrrec del Servei Català de la Salut.

c) Regular el procediment i el sistema d'assignació territorial de recursos.

d) Regular els drets i les obligacions que assumeixen les esmentades entitats proveïdores, especialment pel que fa al règim de contraprestació econòmica i els sistemes d'avaluació i control.

Article 2

Finalitat

La finalitat d'aquest Decret, mitjançant la regulació del sistema d'assignació territorial de recursos i de contractació de les entitats proveïdores i la determinació de la corresponent contraprestació econòmica, és promoure la millora de l'eficiència del conjunt del sistema sanitari públic, mitjançant la incentivació de la interacció entre els diferents proveïdors d'un determinat territori, per tal d'assolir un millor grau de accessibilitat i una resolució en el nivell i recurs assistencial adient.

Article 3

Definicions

Als efectes del que estableix aquest Decret, s'estableixen les definicions incloses en l'annex.

Capítol 2

Cartera de Serveis a càrrec del Servei Català de la Salut

Article 4

Cartera de Serveis a càrrec del Servei Català de la Salut

La Cartera de Serveis a càrrec del Servei Català de la Salut inclou:

a) la Cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut en les seves modalitats bàsica de serveis assistencials, suplementària i de serveis accessoris, d'acord amb la normativa bàsica estatal.

b) La Cartera complementària de serveis que incorpora les tècniques, tecnologies i procediments no previstos en la Cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut, que determini la Generalitat de Catalunya, d'acord amb el previ establiment dels recursos addicionals necessaris.

Article 5

Cartera complementària de serveis

La Cartera complementària de serveis, sense perjudici de futures modificacions, inclou les tècniques, tecnologies o procediments que a la data d'entrada en vigor d'aquest Decret hagi establert l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

Títol 2

Procediment i sistemes de contractació de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a través de les quals es fan efectives les prestacions incloses en la Cartera de Serveis a càrrec del Servei Català de la Salut

Capítol 1

Objecte i requisits previs

Article 6

Objecte dels encàrrec de gestió de serveis

6.1 Poden ser objecte d'un encàrrec de gestió de serveis totes les prestacions incloses en la Cartera de Serveis a càrrec del Servei Català de la Salut a fer efectives des de l'atenció especialitzada familiar i comunitària de l'àmbit de l'atenció primària, l'atenció hospitalària i especialitzada, l'atenció sociosanitària i l'atenció a la salut mental.

6.2 L'encàrrec de gestió pot incloure la gestió integrada de totes aquestes prestacions de forma individualitzada o de forma agregada.

6.3 L'encàrrec de gestió d'uns serveis integrats suposa l'establiment d'un sistema d'atenció sanitària de la població d'un conjunt d'àrees bàsiques, que inclou tots els àmbits i nivells assistencials de manera integrada, que poden ser prestats per una única entitat proveïdora o per diferents entitats proveïdores, que prèviament hagin acordat assumir aquesta modalitat d'encàrrec de gestió.

6.4 El Servei Català de la Salut ha d'incloure en els encàrrecs de gestió els paràmetres d'accessibilitat, resolució i de resultat en base els objectius del Pla de salut de Catalunya.

Article 7

Competències

7.1 D'acord amb l'article 14.1.g) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, correspon al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut fixar els criteris generals i les polítiques de contractació, d'acord amb el Pla de salut, i establir i actualitzar els encàrrecs de gestió de serveis sanitaris per a la contractació de serveis sanitaris a què fa referència aquest Decret.

7.2 El Consell de Direcció pot delegar l'establiment i l'actualització dels encàrrecs de gestió de serveis sanitaris en el director o directora del Servei Català de la Salut, sens perjudici de la seva ratificació ulterior, així com a les regions sanitàries d'acord amb el que estableix l'article 22 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 8

Criteris reguladors dels encàrrecs de gestió

Els encàrrecs de gestió han de tenir en compte les prestacions derivades de les necessitats que preveu el Pla de salut de Catalunya en l'àmbit territorial corresponent, la utilització òptima dels recursos sanitaris públics i les dotacions pressupostàries consignades a aquests efectes.

S'ha de donar preferència per establir els encàrrecs de gestió de serveis sanitaris a les empreses que tinguin en la seva plantilla persones amb discapacitat o en situació d'exclusió social i a les entitats que tinguin caràcter no lucratiu, d'acord amb les condicions que estableixen l'article 90.2 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, l'article 5.c) de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, i la disposició adicional quarta del Text refós de la Llei de contractes del sector públic, aprovat pel Reial decret legislatiu 3/2011, de 14 de novembre.

Article 9.

Requisit d'integració en el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

El Servei Català de la Salut, sense perjudici del que estableix la normativa sobre contractes del sector públic, per a l'establiment d'un encàrrec de gestió de serveis han de requerir que les entitats proveïdores estiguin prèviament integrades en el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), regulat pel Decret 196/2010, de 14 de desembre.

Tanmateix, el Servei Català de la Salut, amb caràcter excepcional i per una durada limitada, pot establir contractes o convenis amb els titulars de centres i establiments sanitaris que no pertanyin al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, en els supòsits en què els centres i establiments sanitaris del Sistema no siguin suficients, de conformitat amb el que estableix l'article 43.3 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 10

Requisits tècnics mínims

10.1 Les entitats proveïdores han de complir els requisits següents:

a) Els centres, serveis o establiments on prestin els seus serveis, han de disposar de la corresponent autorització de funcionament, constar en el Registre de centres, serveis i establiments sanitaris de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut i, en el seu cas, disposar de l'acreditació corresponent.

b) Els centres, serveis i establiments que estiguin integrats en el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) han de complir els requisits que estableix el Decret 196/2010, de 14 de desembre.

c) Els centres, serveis i establiments no previstos als epígrafs anteriors, en el seu cas, han de complir els requisits i estàndards de qualitat que s'hagin determinat mitjançant una ordre del Departament de Salut per a cada tipologia de centres, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

10.2 El director o directora del Servei Català de la Salut, mitjançant resolució, ha d'acreditar el compliment dels estàndards de qualitat.

10.3 D'acord amb el que estableix l'article 78.d) del Text refós de la Llei de contractes del sector públic, el compliment d'aquests estàndards acredita la capacitat tècnica suficient per contractar la gestió de serveis sanitaris. Tanmateix, la capacitat tècnica es pot acreditar per la resta de mitjans que regula l'article 78 del Text refós de la Llei de contractes del sector públic, sense perjudici que, si escau, també s'hagi d'acreditar el compliment dels estàndards de qualitat corresponents.

10.4 El compliment dels estàndards esmentats també s'haurà d'exigir per part de les entitats proveïdores de serveis sanitaris per compte del Servei Català de la Salut, en el seu cas, als serveis accessoris quan els subcontractin a altres entitats.

10.5 La revocació de la resolució que acredita el compliment dels estàndards de referència determina l'extinció de qualsevol relació conuenial o contractual de serveis sanitaris o de subcontractació d'aquests serveis, segons escaigui. Aquesta revocació requereix la incoació de l'expedient corresponent i l'atorgament del tràmit d'audiència a la part interessada.

Article 11

Instruccions del Servei Català de la Salut

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

Capítol 2

Modalitats, contingut i procediment dels encàrrecs de gestió

Article 12

Modalitats

L'encàrrec de la gestió dels serveis pot adoptar qualsevol de les modalitats del contracte de gestió de serveis públics, de conformitat amb el que estableixi la normativa sobre contractació del sector públic.

Article 13

Formalització

13.1 L'encàrrec de la gestió dels serveis assistencials es pot formalitzar jurídicament mitjançant l'establiment de convenis o contractes administratius, segons correspongui.

13.2 L'establiment de convenis és d'aplicació en els supòsits següents:

a) L'encàrrec de la gestió de serveis assistencials d'àmbit hospitalari, d'acord amb el que estableix l'article 67 de la Llei general de sanitat quan els centres

hospitalaris estiguin integrats en les xarxes que regulen els articles 43 i 48 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

b) L'encàrrec de la gestió de serveis assistencials ambulatoris extrahospitalaris, quan les entitats proveïdores siguin entitats que, de conformitat amb l'article 24.6 del text refós de la Llei de contractes del sector públic, tinguin la consideració de mitjà propi del Servei Català de la Salut o del Departament de Salut.

13.3 L'establiment de contractes administratius serà d'aplicació en els supòsits següents:

a) Els encàrrecs de gestió de serveis d'àmbit no hospitalari, integrats en el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

b) L'encàrrec de la gestió de serveis que excepcionalment hagin de prestar entitats proveïdores no incloses en el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Article 14

Contingut bàsic

Els convenis o contractes, sense perjudici del que estableix l'article 26.1 del text refós de la Llei de contractes del sector públic ha d'incloure necessàriament en les seves clàusules:

a) Les prestacions i els serveis que en constitueixen l'objecte, amb determinació de l'àmbit territorial poblacional o subjectiu en el qual s'han de prestar, de les condicions d'accessibilitat i del nivell de resolució a assolir.

b) Els drets i les obligacions recíprocs, que garanteixin que l'assistència que es presti a l'empara del conveni o contracte serà la mateixa per a totes les persones usuàries sense altres diferències que les sanitàries inherents a la naturalesa pròpia dels diferents processos.

c) La durada, d'acord amb el que preveu l'article 15, i les causes de resolució.

d) El sistema de facturació i les formes de pagament, d'acord amb les normes que ho regulin.

e) La informació que el centre ha de facilitar al Servei Català de la Salut a l'efecte de possibilitar l'avaluació i auditoria de les activitats pactades i els nivells d'accessibilitat i resolució assolits.

f) Els mecanismes de transparència i rendiment de comptes conseqüència de la gestió encomanada, especialment pel que fa a la seva participació en la Central de Resultats.

g) Les facultats d'inspecció que corresponguin al Servei Català de la Salut.

h) L'obligació que els serveis i les prestacions que en constitueixen l'objecte s'ajustin als principis establerts en la Llei general de sanitat; la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, i la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

i) Els objectius lligats a resultats qualitatius i a la contribució a la millora dels indicadors de salut de la població de referència d'acord amb els marcs establerts pel Pla de salut de Catalunya.

Article 15

Durada

L'encàrrec de la gestió de serveis, amb independència que es formalitzi mitjançant l'establiment d'un conveni o d'un contracte administratiu i d'acord amb el que estableix l'article 278 del Text refós de la Llei de contractes del sector públic, quan no comporti l'execució d'obres, podrà tenir una durada màxima de 10 anys; i, en cas que l'encàrrec de gestió de serveis comporti l'execució d'obres a càrrec de l'adjudicatari, amb independència que es formalitzi jurídicament amb un conveni o un contracte administratiu, podrà tenir una durada màxima de 50 anys.

Article 16

Adequació de l'encàrrec de gestió

L'atenció objecte de l'encàrrec de gestió s'ha d'ajustar, dins dels paràmetres generals establerts prèviament, a les necessitats assistencials de la població, l'accessibilitat als serveis i la resolució esperada, mitjançant la subscripció de clàusules addicionals als respectius convenis o contractes, en la periodicitat que reglamentàriament s'estableixi.

En el cas dels contractes, la possibilitat d'ajustar l'atenció contractada a les necessitats assistencials de la població s'ha de fer constar expressament en els plecs de clàusules corresponents.

Article 17

Penalitats per incompliment

L'incompliment de les previsions dels convenis o contractes, mitjançant els quals es formalitzi l'encàrrec de la gestió de serveis, o de la normativa que reguli la prestació dels serveis que presti l'entitat proveïdora donarà lloc a la corresponent penalitat, d'acord amb la clàusula establerta a aquest efecte en el conveni o contracte corresponent i sense perjudici que aquest incompliment pugui ser causa de la resolució del conveni o contracte.

Article 18

Prerrogatives

El Servei Català de la Salut exerceix, amb els límits que estableix la normativa sobre contractes del sector públic, la prerrogativa d'interpretar els convenis i els contractes mitjançant els quals es formalitzi l'encàrrec de la gestió de serveis;

així com resoldre els dubtes que n'ofereix el compliment, modificar-los per raons d'interès públic, acordar-ne la resolució i determinar-ne els efectes.

Article 19

Procediment per a l'establiment de convenis

19.1 La formalització de l'encàrrec de la gestió de serveis mitjançant un conveni s'ha d'ajustar als criteris generals que fixi el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, tenint en compte la utilització òptima dels recursos sanitaris públics en relació amb l'accessibilitat, la resolució i l'equitat d'accés als resultats de qualitat i seguretat a assolir, tenint com a referència els indicadors de la Central de Resultats, entre d'altres indicadors.

19.2 El Servei Català de la Salut, a la vista dels criteris generals fixats, l'avaluació de la demanda de serveis i l'oferta assistencial existent, ha de determinar, quantitativament i qualitativament, els serveis que han de ser objecte del conveni, amb la negociació prèvia amb totes les entitats proveïdores integrants de les corresponents xarxes, que conformen Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) dins l'àmbit territorial corresponent. D'aquestes actuacions s'ha de deixar constància en l'expedient del conveni corresponent.

19.3 Les entitats proveïdores han d'acreditar la seva capacitat i solvència, mitjançant la documentació que estableixi el Servei Català de la Salut o, en el seu defecte, mitjançant declaració responsable. Tanmateix, s'entén justificada la capacitat tècnica de les entitats proveïdores, pel que fa als serveis que prestin en centres, serveis o establiments integrats en les xarxes que integren el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), en tant que assoleixin els requisits d'acreditació o els estàndards de qualitat que han de complir per formar part de les respectives xarxes; pel que fa a la resta de centres, en tant que compleixin els estàndards de qualitat determinats per l'Ordre del Departament de Salut, d'acord amb l'article 10 d'aquest Decret.

Article 20

Procediment per a l'establiment de contractes

20.1 La formalització de l'encàrrec de la gestió de serveis mitjançant un contracte administratiu s'ha d'ajustar als procediments i formes d'adjudicació del contracte de gestió de serveis públics, establerts per la normativa sobre contractació del sector públic, a la qual resta sotmesa també, l'execució, la modificació, els efectes i l'extinció i, si escau, la subcontractació d'aquests contractes.

20.2 El Servei Català de la Salut, de conformitat amb l'article 172.c) del Text refós de la Llei de contractes del sector públic, pot contractar per procediment negociat els encàrrecs de gestió de serveis assistencials sanitaris ambulatoris extra hospitalaris que s'hagin de prestar en centres o establiments no hospitalaris, integrats funcionalment en xarxes de serveis assistencials sanitaris territorials i sectoritzades, la integració en les quals s'hagi portat a terme

mitjançant l'establiment d'un contracte marc adjudicat amb subjecció a les normes que estableix la normativa de contractes del sector públic.

20.3 La prestació dels serveis d'hemodiàlisi, quan no sigui possible promoure concurrència, atesa la sectorització que per raons sanitàries estableix l'Ordre de 16 de juny de 1987 del Departament de Sanitat i Seguretat Social, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal (DOGC núm. 856, de 26.6.1987), s'ha de contractar per procediment negociat, de conformitat amb el que estableix la lletra a) de l'article 172 del text refós de la Llei de contractes del sector públic. Quan es pugui promoure concurrència, s'ha de contractar per procediment obert.

Títol 3

L'assignació territorial en base poblacional

Article 21

Objectiu

21.1 L'assignació territorial en base poblacional té com a objectius l'equitat en la distribució dels recursos d'acord amb les necessitats de la població, la incentivació d'una millor accessibilitat i l'eficiència clínica, així com el foment de l'orientació dels serveis als resultats clínics i de salut.

21.2 L'assignació territorial en base poblacional, en funció dels àmbits territorials de les regions i sectors sanitaris, és l'instrument mitjançant el qual el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut han de finançar els encàrrecs de gestió d'acord al sistema de contraprestació econòmica dels serveis objecte d'encàrrec.

21.3 L'assignació territorial en base poblacional exclou l'alta especialització, la docència, i els programes declarats d'especial interès pel Departament de Salut.

Article 22

Determinació de l'assignació territorial en base poblacional

22.1 L'assignació territorial en base poblacional es fonamenta en la previsió de les necessitats sanitàries de la població de referència de les regions i sectors sanitaris.

22.2 L'assignació territorial en base poblacional es determina en funció a següents:

- a) La població de la corresponent regió sanitària o sector sanitari.
- b) Les característiques singulars de la població que es determinen a partir de les necessitats estratificades de la població de referència, que han d'incloure la morbiditat i la co-morbiditat, com a mínim.
- c) La càpita mitjana establerta per a la població de Catalunya.

22.3 El import de l'assignació que correspon a cada regió sanitària o sector sanitari és el resultat del producte dels paràmetres indicats en l'apartat anterior.

22.4. El Departament de Salut, mitjançant ordre del conseller o consellera, ha de determinar anualment l'import de la càpita mitjana de Catalunya a efectes de l'assignació territorial, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

Títol 4

Contraprestació econòmica dels serveis objecte d'encàrrecs de gestió

Article 23

Modalitats de contraprestació econòmica

23.1 Les entitats proveïdores que siguin titulars d'encàrrecs de gestió per a la prestació dels serveis inclosos en la Cartera de serveis a càrrec del Servei Català de la Salut, han de rebre una contraprestació econòmica que es pot ajustar a dos models:

a) La contraprestació mitjançant línies assistencials.

b) La contraprestació en base poblacional

23.2 La contraprestació per línies assistencials inclou:

a) Les prestacions pròpies de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària.

b) Atenció hospitalària i especialitzada

c) Atenció sociosanitària.

d) Atenció a la salut mental.

23.3 La contraprestació en base poblacional, sense perjudici de la seva possible extensió a qualsevol tipus d'encàrrec de gestió inclòs en l'article 6.1, és el règim de contraprestació econòmica propi dels supòsits en què l'encàrrec de gestió inclou totes les prestacions o serveis, de manera agregada, d'acord amb el que estableix l'article 6.2 d'aquest Decret, segons el nivell de resolució i d'accessibilitat acordat.

23.4 El Consell de Direcció del Servei Català de la Salut ha d'aprovar els àmbits territorials on s'hagi d'aplicar el model de contraprestació en base poblacional.

Capítol 1

Contraprestació de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària

Article 24

Àmbits de la contraprestació

Als efectes de la contraprestació de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària, d'acord amb el Cartera de serveis a càrrec del Servei Català de la Salut, es distingeixen les actuacions següents:

- a) Promoció i prevenció de la salut.
- b) Atenció programada i urgent a la consulta i al domicili, mitjançant la indicació, prescripció i realització de procediments diagnòstics i terapèutics propis del seu nivell de resolució.
- c) La consulta, interacció o derivació a l'atenció especialitzada, inclosa la derivació a l'atenció de salut mental o als serveis socials.
- d) Serveis, dispositius, programes específics de reconeguda necessitat, relatius a les dones i la detecció de situacions de violència de gènere, la infància, l'adolescència i la gent gran, així com les activitats que calgui implementar derivades del Pla de salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària, com l'atenció continuada.

Secció 1

Sistema de Contraprestació de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública pròpia de l'àmbit de l'atenció primària

Article 25

Paràmetre de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública pròpia de l'àmbit de l'atenció primària

El paràmetre aplicable a la contraprestació de l'atenció especialitzada familiar i comunitària, i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària és la població de l'àrea bàsica de salut assignada a l'equip d'atenció primària.

Article 26

Contraprestació econòmica de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública pròpia de l'àmbit de l'atenció primària

La contraprestació econòmica de l'atenció especialitzada familiar i comunitària, i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària és el resultat del nombre de persones assignades a l'àrea bàsica de salut multiplicat per la càpita mitjana establerta per a l'atenció primària a Catalunya, modulada d'acord amb factors de ponderació que tinguin en compte la morbiditat i altres factors si s'escau, mitjançant procediments d'estratificació o segmentació de la població.

Secció 2

La consulta, interacció o derivació a l'atenció hospitalària i especialitzada

Article 27

Sistema de contraprestació econòmica de la consulta, interacció o derivació a l'atenció especialitzada

La contraprestació econòmica per finançar la consulta, interacció o derivació a l'atenció especialitzada vinculada a l'atenció especialitzada familiar i comunitària, sigui presencial o mitjançant altres modalitats, correspon a un import assignat.

Secció 3

Disposicions comunes

Article 28

Contraprestació econòmica total de l'atenció especialitzada familiar, comunitària i de salut pública de l'àmbit de l'atenció primària

La contraprestació econòmica total de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària és la suma de les contraprestacions corresponents a les actuacions relacionades a l'article 24 d'aquest Decret.

Article 29

Establiment de la càpita mitjana

La càpita mitjana corresponent al sistema de contraprestació de l'atenció primària s'ha d'establir anualment mitjançant ordre de la persona titular del Departament de Salut, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

Article 30

Determinació d'altres elements dels sistema de contraprestació

Anualment, mitjançant resolució de la persona titular del Departament de Salut, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, s'ha de determinar:

- a) L'estratificació de la població assignada a cada equip d'atenció primària.
- b) Els factors de ponderació que, com a mínim, han d'incloure l'estratificació de la població.
- c) La determinació dels serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat, així com les activitats que calgui implementar derivades del Pla de salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària, com l'atenció continuada, entre d'altres.

Article 31

Contraprestació per resultats

La contraprestació per resultats correspon a una partida del pressupost del Servei Català de la Salut. El valor a aplicar, s'ha de determinar d'acord amb les directrius del Pla de Salut de Catalunya al territori en cada moment.

Aquest pagament es determina en funció de l'assoliment d'uns resultats organitzatius, clínics i en salut esperats establerts com objectius en el contracte o conveni de gestió de serveis subscrit amb el Servei Català de la Salut, tutelats pel director o directora del corresponent sector sanitari.

Els objectius del pagament per resultats han d'estar relacionats amb els eixos estratègics del Pla de salut de Catalunya (fonamentalment amb l'atenció a la cronicitat, l'accessibilitat i la capacitat de resolució del sistema), i han d'estar dirigits a incentivar la millora de la qualitat i l'eficiència de la prestació de serveis i l'autonomia dels seus professionals.

Aquests objectius han de contemplar els sistemes d'informació i les diferents dimensions de l'atenció sanitària: accessibilitat, resolució, coordinació/integració, eficiència, seguretat, satisfacció, així com els indicadors establerts per la Central de Resultats.

El pagament per resultats es basa en uns objectius territorials i en uns objectius específics per àrea bàsica de salut i equip d'atenció primària.

Capítol 2

Sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada

Article 32

Àmbits de la contraprestació

El sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada diferencia entre l'activitat de caràcter general, l'activitat d'alta complexitat i l'atenció a la salut mental.

Secció 1

Sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada de caràcter general

Subsecció 1

Sistema de contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada vinculada al procés d'hospitalització

Article 33

Paràmetre de càlcul de l'assignació vinculada al procés d'hospitalització

33.1 El paràmetre aplicable a les prestacions i serveis vinculats al procés d'hospitalització, ja sigui amb internament en el centre o a domicili, és l'alta.

33.2 L'alta, com a paràmetre, està integrat per la complexitat de la casuística atesa i pel nivell d'estructura que correspongui a l'hospital.

33.3 Les altes, a efectes d'introduir alternatives pròpies de cada tipologia, es diferencien entre mèdiques, quirúrgiques i obstètriques (mèdiques o quirúrgiques).

Article 34

Casuística i complexitat de les altes

34.1 La casuística de les altes és determina en funció de la tipologia de les altes, la intensitat relativa de recursos (IRR) i un factor de ponderació dels resultats en l'assoliment d'objectius.

34.2 S'estableix la tipologia d'altes següent:

- a) Altes mèdiques.
- b) Altes quirúrgiques.
- c) Altes obstètriques (mèdiques o quirúrgiques)
- d) Altes de reingrés, per una causa relacionada clínicament amb una alta mèdica, quirúrgica o obstètrica, en el termini posterior que contractualment s'estableixi.

34.3 La intensitat relativa de recursos (IRR) és el quocient entre el pes mig de la complexitat atesa de les altes del centre i el pes mig de la complexitat atesa de les altes de la xarxa hospitalària, en un període de temps determinat i amb l'agrupació de la casuística que es determini, en base a la informació del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'alta hospitalària.

S'ha d'establir un IRR per cada hospital i per cada una de les tipologies de les altes establertes en les lletres a) , b) i c) de l'apartat 2 d'aquest article.

Les altes de reingrés establertes en la lletra d) de l'apartat 2 d'aquest article tenen el mateix IRR que correspongui a la tipologia de l'alta de la qual derivin.

34.4 El factor de ponderació és el valor que s'assigna a cada tipus d'alta amb la finalitat de fomentar l'assoliment dels objectius establerts en el Pla de salut de Catalunya.

Article 35

Contraprestació econòmica

35.1 La contraprestació econòmica de l'activitat vinculada a una alta d'un centre és la suma resultant de:

- a) La suma dels resultats de multiplicar el nombre d'altes de cada tipologia pel preu unitari mitjà corresponent a la complexitat casuística atesa, modulats pels IRR i pels factors de ponderació de cada tipologia d'alta.

b) El resultat de multiplicar el nombre total de les altes pel preu unitari corresponent al nivell d'estructura assignat a cada hospital.

35.2 En el cas dels hospitals de nivell 7, hospitals monogràfics, s'ha d'establir un preu unitari corresponent al nivell d'estructura específic, per a cadascun dels hospitals d'aquest nivell.

Article 36

Estructura dels hospitals

S'estableixen els nivells d'estructura següents:

- a) Nivell 1: hospital complementari.
- b) Nivell 2: hospital general bàsic tipus A.
- c) Nivell 3: hospital general bàsic tipus B.
- d) Nivell 4: hospital de referència tipus A.
- e) Nivell 5: hospital de referència tipus B.
- f) Nivell 6: hospital d'alta complexitat.
- g) Nivell 7: hospital monogràfic.

Subsecció 2

Sistema de contraprestació de l'activitat no vinculada al procés d'hospitalització

Article 37

Tipologia d'atenció sanitària

Les activitats no vinculades a una alta inclouen:

- a) Consultes Externes
- b) Urgències hospitalàries.
- c) Tècniques, tractaments i procediments específics, exclosos aquells ja incorporats en l'alta i els d'alta complexitat.
- d) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat, no lligats a l'alta.
- e) Pròtesis.
- f) La medicació hospitalària de dispensació ambulatoria no inclosa en l'alta.

Article 38

Contraprestació de les consultes externes

La contraprestació econòmica de les consultes externes vinculada a l'atenció hospitalària i especialitzada, sigui presencial o mitjançant altres modalitats, es correspon a un import assignat, modulat pel nombre d'especialitats i el nivell assistencial assignat a l'hospital.

Article 39

Paràmetre de contraprestació de l'atenció sanitària a les urgències hospitalàries

39.1 El paràmetre aplicable a l'activitat d'urgències hospitalàries és la urgència atesa.

39.2 La urgència atesa, com a paràmetre, es classifica pel grau de complexitat derivat de la informació del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'urgències. A aquest efecte, s'establiran els corresponents factors de ponderació.

39.3 El paràmetre de la urgència atesa no és d'aplicació als hospitals situats en zones geogràfiques aïllades i/o amb poca població i/o amb dispositius específics de resolució d'urgències en què, d'acord amb els criteris de planificació sanitària, calgui que disposin de serveis d'urgència malgrat el seu reduït volum de demanda.

Article 40

Contraprestació econòmica de l'atenció sanitària a les urgències hospitalàries

40.1 La contraprestació econòmica de les urgències hospitalàries és la suma resultant de:

a) El producte de les urgències ateses pel preu unitari mitjà establert per la visita de triatge.

b) El producte de les urgències ateses pel preu unitari i pels factors de ponderació de complexitat que s'assigni a cada hospital.

40.2 En cas que, un cop efectuada la visita de triatge, no es derivi un procés assistencial posterior, la contraprestació només inclou el producte de les urgències ateses pel preu unitari mitjà establert per la visita de triatge.

40.3 La contraprestació econòmica dels hospitals situats en zones geogràfiques aïllades i/o amb poca població, així com dels dispositius específics que, d'acord amb els criteris de planificació sanitària, hagin de prestar serveis d'urgència és una assignació única global destinada a afrontar els costos derivats del manteniment d'una estructura mínima d'atenció d'urgències.

Article 41

Paràmetre de pagament de les tècniques, tractaments i procediments específics

El paràmetre aplicable a les tècniques, tractaments i procediments específics és el cas atès.

Article 42

Categories de tècniques, tractaments i procediments específics

42.1 Les tècniques, tractaments i procediments específics es classifiquen en categories a l'efecte de l'establiment del corresponent preu unitari.

42.2 L'hospital de dia i la cirurgia menor ambulatoria tenen la consideració de tècniques, tractaments i procediments específics.

Article 43

Contraprestació econòmica de les tècniques, tractaments i procediments específics

La contraprestació econòmica de les tècniques, tractaments i procediments específics és el resultat del nombre de casos atesos pel preu unitari establert per a cada categoria.

Secció 2

Sistema de contraprestació de l'assistència hospitalària i especialitzada d'alta complexitat

Article 44

Paràmetre de contraprestació de l'atenció especialitzada hospitalària d'alta complexitat

El paràmetre aplicable a l'assistència hospitalària i especialitzada d'alta complexitat és l'episodi d'alta.

Article 45

Categories de de l'atenció especialitzada hospitalària d'alta complexitat

L'assistència hospitalària i especialitzada d'alta complexitat es classifica en categories a l'efecte de l'establiment del corresponent preu unitari.

Article 46

Contraprestació econòmica de de l'atenció especialitzada hospitalària d'alta complexitat

La contraprestació econòmica de l'assistència hospitalària i especialitzada d'alta complexitat és el resultat del nombre d'altres pel preu unitari establert per a cada categoria.

Secció 3

Disposicions comunes a tots els àmbits de l'atenció especialitzada hospitalària

Article 47

Contraprestació econòmica total de l'atenció especialitzada hospitalària

La contraprestació econòmica total de l'atenció especialitzada hospitalària és la suma de la contraprestació corresponent a:

- a) Altes (excloses les altes d'alta complexitat)
- b) Consultes externes.
- c) Urgències.
- d) Tècniques, tractaments i procediments específics, exclosa l'alta complexitat i aquells ja incorporats a l'alta.
- e) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat, no lligats a l'alta.
- f) Pròtesis.
- g) La medicació hospitalària de dispensació ambulatoria no inclosa en l'alta.
- h) Alta complexitat.

Article 48

Establiment dels preus unitaris

48.1 Els preus unitaris corresponents al sistema de contraprestació de l'atenció mèdica i sanitària hospitalària i especialitzada s'han d'establir anualment mitjançant ordre de la persona titular del Departament de Salut, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

48.2 L'assignació única global per al manteniment d'una estructura mínima d'atenció d'urgències corresponent a determinats hospitals i dispositius específics s'ha d'establir anualment mitjançant ordre de la persona titular del Departament de Salut, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

48.3 L'actualització anual dels preus unitaris té efectes des de l'1 de gener, sense perjudici que, mentre no es publiqui la corresponent actualització, continuïn vigents els anteriors preus unitaris.

Article 49

Determinació d'altres elements del sistema de pagament

Anualment, mitjançant resolució de la persona titular del Departament de Salut, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, s'ha de determinar:

- a) Els IRR per a cada tipologia d'alta i per a cada hospital.
- b) Els factors de ponderació per a cadascuna de les tipologies d'alta.

- c) Els nivells assignats als hospitals.
- d) Els factors de ponderació de complexitat de les urgències.
- e) La relació dels serveis, dispositius o programes específics d'interès especial per a aquest Departament, no vinculats a l'alta.

Article 50

Contraprestació per resultats

El valor de la contraprestació dels resultats s'ha de determinar d'acord amb les directrius del Pla de salut de Catalunya al territori en cada moment.

Aquest pagament es determina en funció de l'assoliment d'uns resultats organitzatius, clínics i en salut esperats establerts com a objectius en el contracte de gestió de serveis d'atenció especialitzada subscrit amb el Servei Català de la Salut, tutelats pel director o directora de sector.

Aquest pagament es determina en funció de l'assoliment d'uns objectius establerts.

Els objectius del pagament per resultats han d'estar relacionats amb els eixos estratègics del Pla de salut de Catalunya (fonamentalment l'atenció a la cronicitat, l'accessibilitat i la capacitat de resolució del sistema), i han d'estar dirigits a incentivar la millora de la qualitat i l'eficiència de la prestació de serveis i els indicadors publicats en els informes de la central de resultats.

Aquests objectius han de preveure els sistemes d'informació i les diferents dimensions de l'atenció sanitària: accessibilitat, resolució, coordinació/integració, eficiència, seguretat, satisfacció, amb els indicadors establerts per la Central de Resultats.

El pagament per resultats es basa en uns objectius territorials i en uns objectius específics per línia assistencial o per unitat proveïdora, segons correspongui.

Capítol 3

Sistema de contraprestació de l'atenció sociosanitària

Article 51

Mòdul sanitari i mòdul de suport social

Les atencions de llarga estada, d'hospitalització de dia i programes d'atenció domiciliària (PADES) són finançades pel Departament de Salut i pel Departament competent en matèria de serveis socials, i corresponen a aquest últim la regulació i el pagament del denominat mòdul de suport social.

Aquest Decret regula exclusivament el pagament del mòdul sanitari.

Article 52

Àmbits de la contraprestació

El sistema de pagament de l'atenció socio sanitària, a efectes de pagament del mòdul sanitari, inclou les activitats següents:

- a) Hospitalització.
- b) Activitats dels programes d'atenció domiciliària (PADES) i les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS).
- c) Avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius.
- d) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat i/o activitats que calgui implementar derivades del Pla de salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària.

Secció 1 Hospitalització

Article 53 Paràmetre de contraprestació de l'hospitalització

El paràmetre aplicable a l'hospitalització, en les modalitats de llarga estada i hospital de dia és l'estada, d'acord amb els factors de ponderació que es determinin, si escau; i en la modalitat d'hospitalització de mitjana estada (cures pal·liatives, atenció post aguts, atenció subaguts i convallescència) el paràmetre és l'alta, d'acord amb els factors de ponderació que es determinin, si escau.

Article 54 Classificació de l'atenció mèdica i sanitària de llarga estada

A l'efecte de modular el pagament de l'atenció hospitalària socio sanitària, l'atenció de llarga estada es classifica en tres nivells de complexitat, en funció del grau de dependència, de les patologies ateses i de la complexitat terapèutica.

Article 55 Contraprestació econòmica

La contraprestació econòmica del mòdul sanitari de l'atenció hospitalària és el producte de les estades o altes, segons correspongui, pel preu unitari i, si escau, pels corresponents factors de ponderació.

Secció 2 Atenció dels programes d'atenció domiciliària (PADES) i les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS)

Article 56

Contraprestació dels PADES

La contraprestació econòmica dels PADES és una quantitat anual màxima determinada en funció de l'estructura de funcionament necessària i de la zona geogràfica d'influència i d'actuació de l'equip.

Article 57

Contraprestació de les UFISS

57.1 La contraprestació econòmica, per a cada tipus d'UFISS, és una quantitat anual determinada en funció de l'estructura de funcionament necessària, del centre on està ubicada, de l'activitat duta a terme i del temps de dedicació.

57.2 Anualment s'ha d'establir la contraprestació mínima i màxima per a cada tipus d'UFISS.

Secció 3

Avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius

Article 58

Paràmetre de contraprestació de les visites d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius

El paràmetre aplicable a l'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius, en el cas de la consulta d'avaluació i seguiment és per la visita; i en el cas de l'avaluació multidisciplinària el paràmetre és el procés.

Article 59

Contraprestació econòmica del mòdul sanitari de l'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius

La contraprestació econòmica del mòdul sanitari de l'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius és el resultat del producte de les visites o processos, segons correspongui, pel preu unitari.

Secció 4

Serveis, dispositius i programes específics

Article 60

Contraprestació econòmica de serveis, dispositius i procediments específics

Anualment, mitjançant resolució de la persona titular del Departament de Salut, s'han d'establir els serveis, dispositius i procediments específics de reconeguda necessitat i/o activitats que calgui implementar derivades del Pla de salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària.

Secció 5

Disposicions comunes

Article 61

Contraprestació econòmica total de l'assistència sociosanitària

La contraprestació econòmica total de l'assistència sociosanitària és la suma de la contraprestació corresponent a:

- a) Hospitalització.
- b) Activitats del PADES i UFISS.
- c) Activitats d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures paliatives i trastorns cognitius.
- d) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat i/o activitats que calgui implementar derivades del Pla de Salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària.

Article 62

Establiment dels preus unitaris

62.1 S'han d'establir anualment mitjançant ordre de la persona titular del Departament de Salut, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut:

- a) Els preus unitaris corresponents al sistema de pagament de l'atenció sociosanitària.
- b) La contraprestació màxima dels PADES i la contraprestació mínima i màxima segons el tipus d'UFISS.

62.2 L'actualització anual dels preus unitaris té efectes des de l'1 de gener, sense perjudici que, mentre no es publiqui la corresponent actualització, continuïn vigents els anteriors preus unitaris.

Article 63

Determinació dels factors de ponderació

Anualment, mitjançant resolució de la persona titular del Departament de Salut, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, s'han de determinar, si escau, els factors de ponderació corresponents a l'hospitalització.

Article 64

Pagament per resultats

La contraprestació dels resultats correspon a una partida del pressupost del Servei Català de la Salut. El valor a aplicar, s'ha de determinar d'acord amb les directrius del Pla de salut de Catalunya al territori en cada moment.

Aquest pagament es determina en funció de l'assoliment d'uns resultats organitzatius, clínics i en salut esperats establerts com objectius en el contracte de gestió de serveis amb el Servei Català de la Salut i, tutelats pel director o directora de sector corresponent.

Els objectius del pagament per resultats han d'estar relacionats amb els eixos estratègics del Pla de salut de Catalunya (fonamentalment l'atenció a la cronicitat, l'accessibilitat i la capacitat de resolució del sistema), i han d'estar dirigits a incentivar la millora de la qualitat i l'eficiència de la prestació de serveis.

Aquests objectius han de preveure els sistemes d'informació i les diferents dimensions de l'atenció sanitària: accessibilitat, resolució, coordinació/integració, eficiència, seguretat, satisfacció, i els indicadors establerts per la Central de Resultats.

El pagament per resultats es basa en uns objectius territorials i en uns objectius específics per unitat proveïdora.

Capítol 4

La contraprestació en base poblacional

Article 65

Àmbits assistencials i territorials subjectes al model de contraprestació en base poblacional

La contraprestació en base poblacional, amb caràcter general, inclou tots els àmbits assistencials dels serveis inclosos en la Cartera de Serveis a càrrec del Servei Català de la Salut que requereix la població d'un territori determinat, llevat l'alta especialització, la docència i els Programes declarats d'especial interès pel Departament de Salut.

Article 66

Àmbit territorial de la contraprestació poblacional

L'encàrrec de gestió ha de tenir com a àmbit territorial l'agregació d'àrees bàsiques de salut, que configuren els sectors sanitaris i les regions sanitàries.

Aquest àmbit territorial i la població de referència es definirà expressament en el conveni o contracte mitjançant el qual es formalitzi l'encàrrec de gestió.

Article 67

Import de la contraprestació en base poblacional

67.1 La contraprestació en base poblacional determinada en l'encàrrec de gestió és correspon a l'assignació territorial en base poblacional calculada, d'acord amb els paràmetres establerts a l'article 22.

67.2 El Servei Català de la Salut ha d'actualitzar l'import de la contraprestació en base poblacional, d'acord amb la càpita mitjana de Catalunya i els

corresponents factors correctors i d'ajustament que es determinin anualment, mitjançant resolució de la persona titular del Departament de Salut.

Article 68

Contraprestació per resultats clínics i de salut

La contraprestació dels resultats clínics i de salut correspon a una partida del pressupost del Servei Català de la Salut no inclosa en l'assignació capítativa que té com a objecte la incentivació positiva de l'assoliment d'uns resultats en salut esperats establerts com a objectius en el contracte o conveni de gestió de serveis, subscrit amb el Servei Català de la Salut, que han de ser tutelats i avaluats pel Servei Català de la Salut.

Els resultats han d'incloure objectius territorials i objectius específics per àmbit assistencial, i la seva contraprestació ha de contribuir a la sostenibilitat dels sistemes d'incentius establerts en acords laborals que siguin d'aplicació a l'entitat proveïdora dels serveis.

Article 69

Tipologia d'objectius clínics i de salut

69.1 Els objectius s'han d'establir d'acord amb els objectius i prioritats del Pla de salut de Catalunya, al qual s'han d'adaptar de manera continuada, tenint com a referents, entre d'altres, els indicadors publicats en els informes de la Central de Resultats.

69.2 Els objectius territorials han de ser acordats pel Servei Català de la Salut amb les entitats proveïdores o el conjunt d'entitats proveïdores d'un territori i s'han de formalitzar en els corresponents encàrrecs de gestió. Aquests objectius han d'estar relacionats amb:

- a) La prevenció de la malaltia i la promoció de la salut.
- b) la millora de l'atenció als malalts crònics
- c) la millora de l'accessibilitat i capacitat de resolució del sistema en l'àmbit del nivell assistencial més adequat
- d) el foment de la millora de la qualitat, la seguretat, l'atenció integral i integrada i l'eficiència clínica de la prestació de serveis, amb especial rellevància per a la promoció i la protecció de la salut.
- e) Qualsevol altre que s'incorpori en els posteriors plans de salut.

Article 70

Avaluació

70.1 La contraprestació per resultats requereix l'avaluació dels encàrrecs de gestió de serveis, orientada als resultats obtinguts en l'assoliment d'objectius. Aquesta avaluació ha de proveir el coneixement per determinar l'objectiu de

resultats a assolir periòdicament i garantir de manera continuada l'alineament amb les directrius del Pla de salut.

70.2 El director o directora del Servei Català de la Salut, mitjançant instrucció, de la qual s'ha de donar audiència prèvia a les entitats proveïdores, ha d'establir el sistema d'avaluació, de conformitat amb els sistemes d'informació vigents en cada moment. Aquesta instrucció es comunicarà a totes les entitats proveïdores.

Article 71

Serveis no inclosos en la contraprestació en base poblacional

En els àmbits territorials on sigui d'aplicació la contraprestació econòmica en la seva modalitat de contraprestació en base poblacional, l'activitat d'alta complexitat i els programes d'especial interès del Departament de Salut són objecte de contraprestació d'acord amb el que estableix el Capítol 2 d'aquest títol, pel que fa a la modalitat de contraprestació per línies assistencials.

Títol 5

Avaluació

Article 72

Avaluació i inspecció

72.1 El Servei Català de la Salut realitzarà un seguiment periòdic de les activitats i del compliment de les instruccions i estàndards de qualitat, i portarà a terme l'avaluació dels resultats dels convenis i contractes mitjançant els quals es formalitzi l'encàrrec de gestió de serveis. Es consideren àmbits de l'avaluació aquells relacionats amb l'accessibilitat, la resolució, la qualitat dels serveis, la coordinació sanitària, així com l'eficiència.

72.2 Els centres, serveis i establiments de les entitats proveïdores, així com aquells que estiguin subcontractats per les anteriors, de conformitat amb el que estableix l'article 7.1.a) de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, estan sotmesos a l'activitat inspectora del Servei Català de la Salut. En aquest sentit, les esmentades entitats proveïdores estan obligades a facilitar les tasques d'inspecció en relació amb els serveis i prestacions que es realitzin per compte del Servei Català de la Salut.

Disposicions addicionals

Primera

El Servei Català de la Salut i les entitats proveïdores podran establir en els contractes i convenis corresponents el compromís per part de les entitats proveïdores d'adoptar mesures per millorar la gestió de les prestacions sanitàries que ofereixen, compartint els resultats d'eficiència.

El Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, en aquest cas, determinarà anualment els objectius de despesa màxima i els incentius d'eficiència per les

entitats proveïdores i els seus professionals com a corresponsabilització en la gestió de les prestacions. En finalitzar l'any, una vegada avaluat el compliment dels objectius de despesa, el Servei Català de la Salut aplicarà la corresponent repercussió econòmica, d'acord amb el que s'hagi establert en els contractes i convenis corresponents.

Segona

La funció docent és objecte de contraprestació en funció de les assignacions pressupostàries corresponents, d'acord amb les quals, mitjançant resolució de la persona titular del Departament de Salut, es determinarà anualment per a cada centre, servei o establiment sanitari que porti a terme aquesta funció.

Tercera

El requisit de disposar d'acreditació no serà exigible per establir convenis amb les entitats proveïdores del SISCAT titulars d'hospitals o d'equips d'atenció primària de nova creació, que disposin de la corresponent autorització administrativa, durant els 3 anys següents a la seva posada en funcionament, de conformitat amb el Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores, i el Decret ____/2014, d____ d_____, pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya, que preveuen que l'acreditació s'atorgui un cop els hospitals o els equips d'atenció primària estan en funcionament.

Quarta

El sistema de pagament regulat en aquest Decret no és d'aplicació als hospitals que, pel seu caràcter transfronterer, hagin de ser cofinançats per l'administració sanitària d'altre Estat; en aquests supòsits el Servei Català de la Salut ha d'establir el corresponent pressupost, segons el que estableixin els convenis que regulin el règim de cofinançament.

Cinquena

El sistema de pagament del centre monogràfic per al tractament integral dels i de les pacients amb patologies neurològiques, neuroquirúrgiques i musculoesquelètiques - Institut Guttmann, ha d'estar orientat als resultats i ser conseqüència de les diferents tècniques i tractaments aplicats. D'acord amb això, la contraprestació d'aquests serveis s'ha de basar en la implantació i posterior avaluació de diferents programes específics orientats a resultats adients a les patologies tractades, en el marc del corresponent contracte o conveni, segons correspongui.

Disposicions transitòries

Primera

Mentre no es disposi del registre d'activitat del CMBD d'urgències que mesuri la complexitat de les urgències, a què fa referència l'article 39.2 d'aquest Decret, a l'efecte de la determinació de la contraprestació de les urgències hospitalàries és d'aplicació la tipologia següent:

- a) Grau 1, aquella que comporta un risc vital immediat.
- b) Grau 2, aquella que comporta un risc vital previsible.
- c) Grau 3, aquella que comporta un potencial risc vital, però estable hemodinàmicament.
- d) Grau 4, aquella sense risc vital potencial per al pacient.
- e) Grau 5, aquella no urgent des d'un punt de vista clínic.

Segona

Mentre no sigui d'aplicació en tot el territori el sistema de pagament de les consultes d'atenció especialitzada ambulatoria vinculada a l'atenció primària, la contraprestació d'aquesta activitat es formalitzarà mitjançant l'establiment d'un programa específic amb les entitats titulars dels hospitals, vinculat a la demanda de l'atenció primària.

Tercera

El paràmetre d'aplicació a la modalitat de l'hospitalització de mitja estada atenció al post agut, mentre no es disposi del corresponent sistema d'informació, serà l'estada.

Disposició derogatòria

Es deroga el Decret 66/2010, de 25 de maig, que regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut, i el Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut, llevat dels articles 3 i 5, en tot allò referent a la regulació del sistema de pagament de l'assistència psiquiàtrica i en salut mental.

Disposicions finals

Primera

Les disposicions d'aquest Decret seran d'aplicació als contractes i convenis per a la prestació de serveis sanitaris vigents en la data d'entrada en vigor d'aquest Decret, així com a les autoritzacions administratives atorgades amb aquesta mateixa finalitat, des de la seva data d'entrada en vigor.

Segona

El director o directora del Servei Català de la Salut, d'acord amb el que estableix l'article 17.1.e) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, podrà dictar les instruccions que calguin per fer efectives les previsions d'aquest Decret. Així mateix, es faculta el director o directora del Servei Català de la Salut per aprovar, mitjançant una resolució, un manual de

facturació amb els procediments de facturació corresponents als sistemes de pagament que regula aquest Decret.

Tercera

El sistema de pagament d'aplicació a l'àmbit de salut mental ha de ser aprovat en un període no superior a nou mesos des de l'entrada en vigor d'aquest Decret.

Quarta

El director o directora del Servei Català de la Salut, en el termini de 3 anys des de l'entrada en vigor d'aquest Decret, ha de presentar una avaluació del sistema de pagament i proposar les mesures necessàries, com l'adaptació progressiva dels sistemes d'informació, per tal que la contraprestació de l'assistència especialitzada hospitalària d'aguts evolucioni a un model de sistema de pagament que tingui com a paràmetre principal el procés clínic.

Cinquena

Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà de la seva publicació al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

Barcelona, ____ d_____ de 2014

Artur Mas i Gavarró
President de la Generalitat de Catalunya

Boi Ruiz i García
Conseller de Salut

Annex Definicions

Als efectes del que estableix aquest Decret, s'entén per:

a) Contractació dels serveis sanitaris: la identificació de les necessitats assistencials, la prioritització dels serveis necessaris per tal de donar cobertura a les necessitats assistencials d'un determinat territori i la formalització dels corresponents encàrrecs de gestió a l'entitat o entitats del territori on es realitza l'assignació.

b) Encàrrec de gestió de serveis: l'activitat per la qual el Servei Català de la Salut encomana a una entitat proveïdora que presti, en un determinat àmbit territorial o subjectiu, determinats serveis a la ciutadania que tingui dret a l'assistència de cobertura pública, a canvi d'una contraprestació econòmica.

c) Entitat proveïdora: persona física o jurídica, en aquest cas privada o pública, titular de la gestió d'un centre, servei o establiment sanitari o sociosanitari amb capacitat tècnica i habilitació legal per prestar els serveis que requereix el Servei Català de la Salut per a la ciutadania, amb dret a l'assistència sanitària o sociosanitària de cobertura pública.

d) Assistència mèdica i sanitària o sociosanitària de cobertura pública: conjunt dels serveis i prestacions del sistema sanitari públic, la prestació dels quals ha de garantir el Servei Català de la Salut, de conformitat amb el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la Cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

Pel que fa a la línia d'atenció mèdica i sanitària hospitalària i especialitzada d'aguts, s'entén per:

a) Alta hospitalària: el conjunt d'activitats i procediments que es realitzen a un pacient ingressat durant un període de temps continuat, d'una estada o més. Comprèn tots els actes mèdics, l'atenció d'infermeria, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, els procediments de cirurgia major ambulatoria, la medicació i el material necessari per realitzar l'assistència adequada, amb independència que siguin prestats pel mateix centre o per altres centres.

El procés clínic inclou totes les visites mèdiques, les tècniques, els tractaments i els procediments, inclòs l'hospital de dia, previs i posteriors al procés d'internament, l'atenció domiciliària, si escau, la medicació pròpia del procés d'internament i la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria.

b) Alta complexitat: s'entén un conjunt de serveis altament especialitzats o amb un molt elevat requeriment tecnològic o d'expertesa professional, els quals -per la seva baixa prevalença, risc, interrelació amb altres processos o elevat cost, i a fi d'obtenir els millor resultats- es beneficien de la seva concentració

en un nombre reduït de proveïdors dins del sistema públic de salut. Aquesta activitat d'alta complexitat es pot produir amb procés d'internament o sense. En el supòsit que es produeixi un procés d'internament, es considerarà que inclou tot allò que s'ha definit en l'alta.

c) Consulta externa: l'atenció en règim ambulatori constituïda per la primera visita, les visites successives i les proves diagnòstiques i terapèutiques que es duguin a terme durant aquest procés assistencial.

d) Urgència: l'atenció prestada a les persones pacients que accedeixen als serveis d'un centre hospitalari d'internament per iniciativa pròpia o d'altres instàncies, al marge del circuit d'accés programat, com a conseqüència de la necessitat objectiva o subjectiva d'atenció immediata, amb independència que la destinació final del pacient comporti o no l'internament, en el mateix centre o en un altre. Totes les urgències amb independència del procés assistencial que se'n derivi, seran qualificades mitjançant una activitat de triatge.

e) Tècniques, tractaments i procediments específics: comprèn el conjunt de procediments individualitzats que no siguin d'alta complexitat i que no estiguin inclosos en l'alta, que es presten a través de dispositius específics. S'hi inclouen l'hospital de dia, quan no s'hagi de considerar part d'una alta; la cirurgia menor ambulatoria; els serveis específics i els tractaments i les proves diagnòstiques que requereixen dispositius específics per a la seva prestació sense que siguin d'alta complexitat, i altres serveis de característiques similars.

f) Hospital de dia: tipus d'atenció en què el pacient rep les tècniques terapèutiques que necessita internat per un termini d'hores determinades durant les quals rep tots els tractaments especialitzats (teràpies amb aparells, anàlisi, control postoperatori, entre d'altres) per part de personal especialitzat. En finalitzar l'atenció, el pacient torna a la seva llar.

g) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat, no lligats a l'episodi clínic: són activitats que cal implementar derivades del Pla de salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària. Inclou la funció docent i investigadora.

h) Hospital general bàsic: és un centre d'internament de proximitat, que dóna resposta als requeriments habituals de la població i que resol els problemes de salut més freqüents susceptibles de millora i curació. Aquests hospitals tenen accés a la tecnologia assistencial necessària per atendre els episodis d'aquelles patologies que no requereixen un grau elevat d'especialització.

Aquests hospitals es classifiquen en hospitals de tipus A o tipus B en funció de criteris estructurals: nombre de llits, nombre de quiròfans, disponibilitat de serveis quirúrgics de diferent complexitat i activitat de docència, entre d'altres.

i) Hospital de referència: és un centre d'internament destinat a resoldre la quasi totalitat dels problemes de salut susceptibles de millora i curació, llevat d'aquells que requereixen recursos tecnològics d'alt nivell o una pràctica altament especialitzada.

Aquests hospitals es classifiquen en hospitals de tipus A o tipus B en funció de criteris estructurals: nombre de llits, nombre de quiròfans, nombre de llits d'UCI, disponibilitat de serveis quirúrgics de diferent complexitat i activitat de docència, entre d'altres.

j) Hospital d'alta complexitat: és un centre d'internament destinat a resoldre la totalitat dels problemes de salut i que disposa dels anomenats serveis d'alta especialització, supraespecialitats i tecnologies diagnosticoterapèutiques avançades.

k) Hospitals monogràfics: són hospitals de referència i d'alta especialització orientats amb caràcter exclusiu a un tipus d'activitat d'atenció mèdica i sanitària referent a certs òrgans o especialitats.

l) Hospital complementari: és un centre d'internament que presta serveis a pacients derivats d'un centre de la xarxa de centres d'internament del SISCAT l'activitat del qual li ve derivada d'un altre centre de la xarxa de centres d'internament del SISCAT, ja sigui bàsic, de referència o d'alta complexitat.

Pel que fa a la línia d'atenció primària, s'entén per:

a) Activitat assistencial pròpia de l'atenció primària: comprèn les activitats derivades de l'atenció de medicina general, atenció medicina familiar i comunitària, pediatria, infermeria, treball social, odontologia, i d'altres especialitats pròpies d'aquest graó assistencial, com també les activitats de salut pública: preventives, educatives i de promoció de la salut de la població; així com també les proves o serveis complementaris que siguin necessaris per aquesta atenció.

b) Consulta externa d'atenció especialitzada ambulatoria vinculada a l'atenció primària: comprèn l'atenció dels pacients en règim ambulatori i les proves diagnòstiques i terapèutiques necessàries, que s'originen en l'atenció primària i que per a la seva resolució requereixen de l'atenció especialitzada d'aguts.

c) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat: són activitats que cal implementar derivades del Pla de salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària. Inclou la funció docent i investigadora, així com programes específics assistencials, unitats d'urgències d'atenció primària i altres.

Pel que fa a la línia d'atenció sociosanitària, s'entén per:

a) Hospitalització: comprèn el conjunt d'activitats i procediments, inclosa la medicació pròpia del procés d'internament, a pacients atesos en règim d'internament, ja sigui total o parcial, incloses l'hospitalització de llarga estada, la de mitjana estada (cures pal·liatives, atenció a subaguts i atenció a postaguts) i l'hospitalització de dia.

b) Atenció a subaguts: serveis en els que es presta atenció integral a persones amb una malaltia crònica coneguda i evolucionada que, a causa d'una reagudització o empitjorament del seu estat de salut, s'ha de tractar en una unitat específica amb internament i que precisa una intensitat de recursos intermedis per tal d'evitar l'ingrés en hospitalització d'aguts. Aquesta atenció està destinada a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que requereixin intensitat de cures continuades. L'objectiu d'aquesta atenció ha de ser l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

c) Atenció a postaguts: serveis en què es presta una atenció integral a persones fràgils amb una malaltia aguda recent o un accident i que persegueix disminuir la seva estada en un hospital d'aguts mitjançant un trasllat precoç a aquestes unitats específiques. L'hospitalització en aquests serveis es fa immediatament després de l'hospitalització a aguts, com a continuació del pla terapèutic en aquells pacients amb necessitat de rehabilitació integral bàsica o intensiva.

d) Activitats dels programes d'atenció domiciliària (PADES) i les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS): la prestació de les quals es porta a terme a través de dispositius específics, amb independència de la seva complexitat i de la necessitat d'internament del pacient. Les UFISS es classifiquen en els tipus següents: geriàtriques, de cures pal·liatives, mixtes i de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta.

e) Activitats d'Avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius: comprèn la consulta d'avaluació i seguiment del pacient i l'avaluació multidisciplinària portada a terme per equips especialitzats per donar suport tant a al pacient com al seu entorn.

f) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat: són activitats que cal implementar derivades del Pla de salut de Catalunya i de la resta de criteris de política sanitària. Inclou la funció docent i investigadora.

Pel que fa a totes les línies assistencials:

a) Atenció domiciliària: atenció sanitària o social que s'ofereix al domicili d'un pacient quan les condicions personals no li permeten anar al centre assistencial. L'atenció primària és el recurs que coordina l'atenció a domicili (ATDOM). En funció del grau de complexitat de l'estat de salut del pacient, l'atenció primària pot decidir activar recursos sanitaris complementaris més adequats. Aquests principalment són els programes d'atenció domiciliària dels equips de suport (PADES) i l'hospitalització domiciliària. En qualsevol cas d'emergència, el pacient pot utilitzar el 061 CatSalut Respon, com a canal d'entrada.

b) Objectius territorials: són objectius transversals que afecten més d'una línia assistencial i que promouen la coordinació/integració en la prestació de serveis a nivell territorial, ja que el seu assoliment requereix la participació i cooperació entre entitats proveïdores i nivells assistencials.

Aquests objectius poden ser aplicables a tot el territori de Catalunya, o ser específics per un àmbit territorial.

c) Objectius específics per línia assistencial i/o per unitat proveïdora: corresponen a objectius propis de cada línia assistencial, relacionats especialment amb la qualitat, la seguretat i l'eficiència.

Poden ser objectius comuns per a totes les unitats proveïdores d'una línia assistencial o específics per una unitat proveïdora concreta en funció de la seva singularitat.

Aquest text és transcripció del document de treball lliurat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.